استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحّد

د. ســـناء سعد غشير ـ قسم رياض الأطـفال ـ كلية التربية جنزور . جامعة طرابلس

Research Title: Strategies of Applied Behavioral Analysis Program (ABA) in Children with Autism Disorder

Dr. Sanna Saed Ghshier/ Faculty of Education Janzour

Abstract

Introduction: This method is also called " Lovas Program" and Ivar Lovas is considered one of the most important figures in this field and he used behavioral therapy or what is called Applied Behavioral Analysis (ABA) method which is an early intervention pedagogic program (Pre-school) developed by Lovas for children with autism based on behavioral adjustment theory and principles of operant conditional learning of Skinner. The most important features of such program is its depends on the natural environment or the closest to the nature in training and rehabilitating such category of children.

Problem of Study: The problem of the current study is represented in understanding the most important strategies of Applied Behavioral Analysis Program in the rehabilitation of children with autism disorder in the daily life situations through answering both following questions:

1. What are the characteristics and features of children with autism disorder?
2. What are the most important training strategies of Applied Behavioral Analysis program (ABA) and what are its objectives as per age categories of children with autism disorder?

Objective of Study: The present study aims to highlighting the most important strategies of Applied Behavioral Analysis program in children with autism rehabilitation and training in early age in accordance to the available literature and previous studies.

Significance of Study: The significance of the present study is derived from the importance of childhood stage, its common disorders and the necessity to control its impacts. Whereas autism disorder in early childhood, in particular, is considered one of the most common growth and development disorders especially in recent years, therefore, the need has become urgent for focusing on such disorder through its researching, study and tracing the latest therapeutic methods and programs concluded by such studies and

providing the necessary information that are needed by the concerned workers in such domain or parents.
Theoretical Significance of Study: is represented in the information that might be made available by it and highlighting the most significant strategies of Applied Behavioral Analysis program in the rehabilitation and training of children with autism disorder and the most important objectives of such program , in addition to clarifying and illustration of the importance of the guidance provided by experts , parents and all of those who are concerned with children affairs to the importance of the available information regarding this issue.
In Term of Applied Significance: It includes utilization of the extracted information from the study in understanding the benefits derived from using such program in children with autism disorder rehabilitation in addition to, benefiting by its results in providing various recommendations and necessary proposals for the establishment of training plans and programs based on the strategies of such program in addition to, informing and raising the awareness of experts and workers in the field of children with autism training and the enrichment of the Libyan , in particular, and Arab libraries, in general about the importance and significance of such program.
Key words: (Autism, Applied Behavioral Analysis Program)

الملخّـــــص:

يُطلق على هذا الأسلوب أيضاً "برنامج لوفاس"، ويعد إيفار لوفاس Ivar Lovaas ، أحد أهم الأعلام في هذا المجال، وقد استخدم العلاج السلوكي أو ما يسمى بطريقة تحليل السلوك التطبيقي (ABA) ، أما (ABA) فهو اختصار لـ Applied Behavioural Analysis، وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر (سنوات ما قبل المدرسة) أعده لوفاس للأطفال المصابين بالتوحد، بناءً على نظرية تعديل السلوك، ومبادئ التعلم الشرطي Operant Conditional لسكنر، وأهم ما يميز هذا البرنامج اعتماده على البيئة الطبيعية أو الأقرب إلى الطبيعية في تدريب وتأهيل هذا الفئة من الأطفال.

وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في معرفة أهم استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تأهيل الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وذلك في مواقف الحياة اليومية من خلال الإجابة على السؤالين التاليين:

1- ما هي سمات وخصائص الطفل ذي اضطراب التوحد؟

2- ما هي أهم استراتيجيات التدريب ضمن برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)،

وأهم أهدافه حسب المراحل العمرية للطفل المصاب باضطراب التوحد ؟

وتهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تأهيل وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد خاصة في المراحل العمرية المبكرة، وذلك حسب الأدبيات المتوفرة والدراسات السابقة.

وتنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة والاضطرابات الشائعة فيها وضرورة السيطرة على أثارها، وحيث أن اضطراب التوحد يعد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً خاصة في السنوات الأخيرة، فإن الحاجة أصبحت ملحة للتركيز على هذا الاضطراب بالبحث والدراسة، وتتبع أخر ما توصلت إليه الدراسات من طرق وبرامج علاجية موجهة إليه، وتقديم المعلومات اللازمة التي يحتاج إليها المهتمين سواء منهم العاملين في المجال أو أولياء الأمور.

الكلمات المفتاحية: التوحد، برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

المقدمـــــــــة:

يعتبر التّوحد من الاضطرابات التي لا تزال تستحوذ على اهتمام العديد من الباحثين والمتخصصين، ولا تزال الأبحاث والدراسات العلمية تضعه في مقدمة اهتماماتها، وذلك للعديد من القضايا التي لا تزال غامضة حول أسبابه وطرق الوقاية منه ولتنوع البرامج التربوية والعلاجية، وكذلك لعدم تجانس الخصائص والسمات بين أطفال هذه الفئة.

ويصف البعض هذا الاضطراب على أساس نوعين من الأعراض، يسمى النوع الأول بالأعراض الرئيسية Core Symptoms ويسمى النوع الثاني بالأعراض المصاحبة Associated Symptoms، وهي تظهر في غضون السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وتؤدي إلى عدم توافق التوحدي مع البيئة المحيطة به بشكل عام، كما تؤثر بصورة ملحوظة على مهاراته وقدراته التعليمية والذهنية، وتبدو الخصائص الرئيسية لهذا الاضطراب في شكل قصور في الجانب الاجتماعي، وتأخر في جانب التواصل اللفظي وغير اللفظي، وكذلك ظهور العديد من السلوكيات النمطية التكرارية والاهتمامات المحدودة على سلوك الطفل، أما الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب فقد تظهر في شكل قصور في الجوانب الإدراكية والمعرفية، واختلال في الإدراك الحسي والنشاط الزائد. (زياد اللالا وآخرون: 2013، 391)

وقد اتجه اهتمام العديد من العاملين في مجال الطفولة عامة ومجال التربية الخاصة بشكل خاص في السنوات الأخيرة إلى ضرورة اعتماد برامج ذات استراتيجيات مثبتة

بالأدلة العلمية العملية، بحيث تشكل مرجعاً يُعمل به في تدريب وتأهيل ذوي الإعاقات وخاصة منهم المصابين باضطراب التوحد، ويعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) أحد أهم وأقوى هذه البرامج المشهود لها في المجال بنتائج فعالة في تعديل السلوك.

حيث يهتم برنامج التحليل السلوكي التطبيقي بتطبيق مبادئ السلوك بهدف تحسين سلوكيات ذات دلالة اجتماعية كما تحدث في سياقاتها أو ظروفها الاجتماعية، وتقييم نتائج تطبيق اجراءات تعديل السلوك، وتشتمل السلوكيات ذات الدلالة الاجتماعية على: المهارات الاجتماعية، والتواصل، والمهارات الآكاديمية، ومهارات العيش، وتنطوي مهارات العيش التكيفي على المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، ومهارات إعداد الأكل، واستخدام الحمام، ومهارات الرعاية الذاتية، ومهارات العيش المجتمعي. (ابراهيم الزريقات: 2018، 28)

مشكلة الدراسة:

يعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي من البرامج الجديدة نسبياً، فقد انبثق عن الحركة السلوكية التي كان يقودها رواد المدرسة السلوكية وهم واطسون (1913)، وثورندايك (1921)، وسكنر (1938)، حيث أسس هذا البرنامج طرقه وفنياته بناءً على المبادئ السلوكية المطبقة بطريقة منظمة من أجل تحسين السلوك ذي الصبغة الاجتماعية، كما يستخدم المنهج التجريبي لتحديد المتغيرات المسؤولة عن التغيير الحاصل في السلوك. (Sambandam E., et al 2014, 192) ، وتعد استراتيجيات هذا البرنامج من أفضل الطرق التدريبية المكثفة المتخصصة التي تم استخدامها في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تعمل على تعديل مشكلاتهم السلوكية، واكسابهم المهارات الأساسية اللازمة مثل المهارات الآكاديمية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وغيرها من المهارات (رغد الغامدي وفايز معاجيني: 2020، 792)، وهذا ما أشارت إليه نتائج كثير من الدراسات العربية والأجنبية كدراسة كل من: أميرة الفرخ (2023)، Daniela Mece & Edo Sherifi (2022)، عبلة محرز وإسمي بقال (2022)، حمدي مرسي وآخرون (2022)، مريم الشيب (2019)، وائل غنيم (2019)، سعيد العزالي (2018)، Linstead, et al (2017)، Sambandam, et al, (2014) (وكل هذه الدراسات سيتم عرضها بالتفصيل لاحقاً)، ومن هنا فإن مشكلة هذه الدراسة تتحدد في توضيح دور استرتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تأهيل الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال

الإجابة على التساؤل التالي:
ما هي استرتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وما أهميته في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية:
المحور الأول ـ التوحد وسمات الطفل ذي اضطراب التوحد، والمحور الثاني ـ برنامج تحليل السلوك التطبيقي: Applied Behavioural Analysis، والمحور الثالث ـ نتناول فيه الدراسات السابقة ثم النتائج والتوصيات:

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك حسب ما تناولته أدبيات هذا الموضوع .

أهمية الدراســــــة:

نظراً للزيادة المطردة في معدلات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وخاصة في السنوات الأخيرة، فقد أشارت تقديرات المعهد الوطني للصحة العقلية، ومركز السيطرة على الأمراض أن معدل الزيادة في هذا الاضطراب بلغ (1 لكل 68 طفل) في عام (2016) (Ruppert: 2018, 15-16) وتطورت هذه الزيادة في عام (2018) حيث بلغت (1 لكل 59 طفل) (CDCP: 2018)، لذلك فإن الحاجة أصبحت ملحة في البحث عن أفضل الطرق والأساليب التى تسهل وتيسر عملية التأهيل والتعامل مع هؤلاء الأطفال.
وباعتبار أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي يعد من أهم البرامج المستخدمة في علاج حالات الأطفال التوحديين، حيث يمكن من خلال التدخل المبني على استراتيجياته تنمية وتعزيز العديد من السلوكيات التي تبدو على هؤلاء الأطفال، والتي من أهمها (المهارات اللغوية، السلوك الاجتماعي المقبول، مهارات العناية بالذات، اللعب بالألعاب واستخدام الأدوات بشكل ملائم، تمييز الأشياء والأدوات واستعمالها بطريقة مناسبة، المزاوجة والقراءة، والمهارات غير اللفظية المعقدة بالتقليد والتعميم (سوسن مجيد: 2007، 120)، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تعتبر نابعة من أهمية وخطورة المشكلة التي تتعرض لها، وأهمية هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

الأهمية النظرية:

ـ تقدم إطاراً نظرياً حول استراتيجيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي، ودورها في تأهيل أطفال التوحد.

ـ تتناول سمات وخصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستفاضة وتفصيل، تعد هامة لجميع المتخصصين والمهتمين، نظراً لأهمية الفئة المستهدفة منها، وللزيادة الملحوظة في أعداد المصابين بهذا الاضطراب.

الأهمية التطبيقية:

ـ توفير قسط من المعلومات والبيانات التى تتعلق بتصميم برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، والذي يمكن أن يشكل إطاراً عاماً يرشد القائمين والمتخصصين في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وخاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة بما يكفل لهم التدريب على قواعد السلوك السليم، بغية مواكبة الحياة بشكل طبيعي.

ـ تفيد القائمين على تصميم البرامج التأهيلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل يؤكد الحرص على إحداث تغييرات إيجابية في سلوك الطفل تتفاوت من حيث الزيادة والنقصان والإطفاء.

ـ الاستفادة من استراتيجيات هذا البرنامج من خلال توظيفها في التعامل مع الطفل في مواقف الحياة اليومية.

ـ تقدم آلية واضحة لأولياء الأمور تمكنهم من المشاركة في عمليات التدريب، ومساعدة أبناءهم على تخطي هذه الأزمة.

ـ الاستفادة من نتائج هذه الدراسة فى توعية الأمهات والآباء والقائمين على شؤون الطفل بأهمية التدخل المبكر خاصة فى السنوات الأولى من عمره، وإعطاء الطريقة المثلى فى عملية تدريب الطفل والتفاعل معه حسب المشكلة السلوكية بما يناسب مرحلته العمرية.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملائمته لطبيعة الموضوع، حيث يتم وصف جميع جوانب الظاهرة ويتناول أبعادها بالتحليل والتفسير وصولاً إلى النتائج ومن ثم اقتراح الحلول الأكثر ملائمة لتطبيقها وتنفيذها.

مصطلحات الدراسة:

برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA): هو العلم الذي يهتم بتطبيق مجموعة من الأساليب المنهجية المنظمة للتأثير على السلوكيات المهمة اجتماعياً بهدف تحسينها، وذلك من خلال تحديد المتغيرات البيئية، والتثبت تجريبياً من أن إجراءات التدخل المستخدمة هي المسؤولة عن هذا التحسن. (جمال الخطيب: 2017، 22)

الطفل التوحـــدي: بناءً على الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث للأمراض النفسية (DSM III) يتم تشخيص الطفل على أنه توحدي، وفقاً لعدة معايير تتمثل في أن أعراض هذا الاضطراب تبدأ بالظهور على الطفل قبل الشهر الثلاثين من عمره، وأنه يفتقر للاستجابة للآخرين، ويبدو عليه شدة الانطواء على نفسه، وهو يبدي عجزاً واضحاً في جانب النمو اللغوي، وفي بعض منهم ممن يمكنه الكلام قد تظهر عليه أنماط غريبة كالترديد الببغائي للكلام، كما تظهر عليه استجابات شاذة نحو البيئة مثل مقاومة التغيير، والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة، مع الإشارة إلى أنه لا يبدو عليه هلوسات، أو هذيانات كما هو الحال في الفصام. (أحمد سليمان: 2010، 19)

محاور الدراسة:

المحور الأول ـ التوحّـــد وسمات الطفل ذي اضطراب التوحّـد:

أولاً ـ ماهية التوحد: يشتق مصطلح التوحد Autism من الكلمة الإغريقية "aut" ومعناها النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني انغلاق، ويمكن ترجمة المصطلح ككل على أنه الانغلاق على الذات، وقد أُطلق هذا الاسم على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لأنهم غالباً ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلاً من الاهتمام بالعالم الخارجي، حيث يوصف الطفل التوحدي بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين، والفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع من حوله، كما يبدو عليه رغبة ملحة في القيام بنفس السلوك بشكل مستمر، فالأطفال التوحديون تبدو عليهم سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة، وتظهر كل هذه السلوكيات في الغالب قبل عمر الثلاثين شهراً من عمر الطفل. (أسامة مصطفى، السيد الشربيني: 2011، 26)

ويعتبر الطبيب النفسي كانر Kanner هو أول من أشار إلى هذا الاضطراب حينما قدم بحثه الشهير Autistic Disturbances of Affective Contact حيث لفت انتباهه أنماط سلوكية شاذة أو غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، إلا أنه وجد أن سلوكهم يتسم بخصائص تختلف عن خصائص

فصام الطفولة، وفي ذات الوقت لا تشبه سمات التخلف العقلي في صورته التقليدية، بل هي زملة أعراض إكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال، فأطلق عليها زملة كانر Kanner Syndrom أو أوتيزم الطفولة المبكرة Early Infantile Autism، وقد اختار كلمة أوتيزم لأنها كلمة منفردة في معناها، ولا تستعمل كثيراً في اللغة الانجليزية. (مصطفى القمش: 2011، 17)

ثانياً- سمات الطفل التوحدي: قدم أرونس نتائج لبعض دراساته الإكلينيكية والسيكومترية ودراسة الحالة، المحك التشخيصي لاضطراب التوحد على أنه يعزى لاضطراب الجوانب المعرفية والنمائية، وتتمثل زملة الأعراض التي حددها أرونس (Arons M, :1992) في الآتي:

أ- اضطراب في سرعة تتابع السلوك.

ب- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

ت- اضطراب في الانتماء والاهتمام ببعض الأفراد والموضوعات البيئية المحيطة.

وتظهر هذه الأعراض قبل سن الثلاث سنوات، ومما هو جدير بالملاحظة التشابه بين الأعراض التشخيصية التي قدمها أرونس وتلك التي وردت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM-IV).

كما قد قدم هارت 1992 Hart ثلاثة مظاهر سلوكية لتمييز الأطفال التوحديين:

أ- خلل في سلوك التفاعل مع الأخرين، ويدل على عدم الانتباه السمعي.

ب- اضطراب الوعي بالذات.

ت- اضطراب في التواصل بالإيحاءات أو بالألفاظ. (خالد عسل: 2012، 279)،

ويمكن اجمال سمات الطفل التوحدي وبشئ من التفصيل في الخصائص التالية:

خصائص الأطفال التوحديين:

من المهم بداية وقبل أن نشرع في وصف الخصائص التي يتصف بها ذوي إضطراب التوحد، أن نعرف أن للتوحد درجات تبدأ من الخفيف وتتدرج إلى أن تصل إلى الدرجة الحادة، مما يعني أنه قد تظهر على البعض أنواع من السلوكيات الحادة، بينما لا يبدو على البعض الآخر إلا بعض السلوكيات الدالة الطفيفة، هذا فضلا عن أنه، وكما جاء في (الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية) يوجد العديد من التصنيفات الفرعية للتوحد، وبذلك فقد يكون السلوك الذي يبدو على أحد الأفراد المصابين، مختلفاً كثيراً عن المصابين الآخرين، وذلك وفق حدة الاضطراب ونوعه حسب التصنيفات الفرعية. (رونالد كولا روسو ، كولين أوروك: 2003، 106)

أولاً ـ السلوكيات النمطيـــة المتكررة Stereotypical and Repetitive Behaviors:

وهي سلوكيات يُظهرها الأطفال التوحديون بصورة متكررة، وتكون في معظم الأحيان منتظمة في تكرارها، ومن أمثلة هذه السلوكيات ما يأتي:

ـ تحريك كامل الجسم حول نفسه، وأرجحة الجسم من الخصر، وما فوق ذلك.

ـ الحملقة في الأضواء والأشياء اللامعة.

ـ رفرفة اليدين خلال الضوء أو أمام الوجه، وتدوير الأشياء حول نفسها.

ـ شم وتذوق الأشياء كلحس الأقلام أو النوافذ، ولمس الأنسجة المختلفة كقطعة قماش مثلاً بصورة متكررة ولفترات طويلة.

ـ القفز والمشي على أطراف أصابع القدمين.

ـ الاستمتاع بالصوت الصادر عن خبط شئ بشئ أخر، أوالاستمتاع باستماع لأصوات ميكانيكية أخرى.

ـ الاستمتاع بالانقطاع لمشاهدة التلفزيون والألعاب الإلكترونية، وإن لم يكونوا يفهمون الأصوات التي يسمعونها من خلال شاشة التلفاز.

ـ قد يبدو على البعض منهم بعض السلوكيات المتمثلة في إيذاء النفس كالعض، وخاصة الأيدي، أو شد الشعر، أو ضرب الرأس في الأرض أو الحائط، وما شابه ذلك. (وفاء الشامي: 2004، -372-373)

ثانياً ـ الخصائص اللغوية:

ـ عدم القدرة على التواصل البصري مع الأخرين.

ـ صعوبة التعبير عن الاحتياجات بصورة لفظية، واستخدام الإشارات أو الإيماءات بدلاً من الكلمات.

ـ تكرار الكلمات أو الجمل في موضع غير طبيعي، وذلك لدى التوحديين القادرين على النطق. (نيللي العطار: 2014، 8)

ـ ما بين (30% - 50%) من التوحديين لا يتعلمون الكلام، أما من يظهرون القدرة على الكلام فإنهم يتأخرون عادة في اكتساب اللغة، ونادراً ما يتكلمون قبل سن الثالثة، وقد يمتد ذلك إلى سن الخامسة أو السادسة.

ـ مشاكل لغوية، وفهم حرفي للكلام، وخلط في استخدام الضمائر. (وفاء الشامي: 2004، 56)

ـ النمطية في ترديد الكلمات بشكل آلي مع نقص في الانتباه، ونقص في التواصل اللغوي. (هالة الجرواني ، رحاب صديق: 2013، 19)

ـ يبدو على غالبية أطفال التوحد خلل في طبقة وفي جهارة الصوت، بالاضافة إلى مشكلات في التنغيم والايقاع، فغالباً ما يبدو في كلامهم رتابة كالرجل الآلي، كما يبدو على بعضهم بعض السلوكيات المتزامنة مع الكلام حيث يتوقفون عن الحديث فترة ثم يتابعون، كما يبدو على كلام بعضهم سرعة واضحة في الكلام ، أو البطء فيه.

ـ قيام البعض منهم ممن لديهم القدرة على الكلام بتكرار طرح نفس السؤال مرات عديدة حتى بعد قيام الشخص المقابل بالإجابة.

ـ الترديد والمصاداة والتي تعتبر من أكثر الخصائص اللغوية انتشاراً وشيوعاً لدى الأطفال التوحديين، وهي تتمثل في القيام بترديد الطفل لبعض الأصوات أو الكلمات المفردة، أو الجمل ويكون ترديده لها بنفس التنغيم الذي يسمعه من الشخص الذي يقوم بترديد كلامه.

ـ يواجه التوحديون صعوبات في بدء وإنهاء المحادثة، وكذلك في المحافظة على موضوع المحادثة.

ـ قلة الحصيلة اللغوية، لذلك فإن غالبيتهم يتأخرون في الكلام.

ـ صعوبات في التعميم، وهذا يتضمن عدم القدرة على تعميم ما يتعلمونه من مهارات ومفردات لغوية في الجلسات العلاجية، بحيث يستخدمونها في مواقف حياتهم اليومية.

ـ عدم القدرة على استخدام اللغة الرمزية، ويُقصد بها عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية. (سهى نصر: 2002، 84–85 & إبراهيم الزريقات: 2005، 300–301 & Buman , Kimper: 2005, 61 & قحطان الظاهر: 2008، 54)

ثالثاً ـ الخصائص المعرفية Cognitive Characteristics:

المعاناة من مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في الأنشطة المعرفية، ويبدو ذلك على شكل اضطرابات في الإدراك، وفي الحواس، وفي الإدراك السمعي، لدرجة الشك بأن الطفل لديه مشكلة سمعية أو أصم. (هالة الجرواني ، رحاب صديق: 2013، 20)

يبدو على الأطفال التوحديين تشتتاً ملحوظاً في وظائفهم وخصائصهم المعرفية. يظهرون تدني في الأداء في الاختبارات التي تتطلب التعميم، والتفكير التجريدي، وتسلسل الأحداث.

اضطرابات في الوظائف المعرفية المتمثلة في التفكير، والانتباه، والفهم، والإدراك، والذاكرة، واللغة، والتخيل، الأمر الذي يؤثر على آداءهم في جميع المجالات.

تتسم أنماط التفكير لدى التوحدي بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة، سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف، واستيعاب المنبهات والرد عليها.

مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة، وأن قدرته على التصنيف أكثر جموداً.
مشكلات في القدرات البصرية والذهنية، وإدراك العلاقات، واستخدام الرموز وحل المشكلات. (سهى نصر: 2002، 39–41)
التشتت السريع وفقدان الاهتمام بالمهمات بعد وقت قليل من الانخراط بها.
ـ مع أن التوحديون قادرون على تذكر الأحداث والمواقف البصرية، إلا أن معظمهم يعاني من مشكلات في الذاكرة تتمثل في حاجتهم المستمرة إلى التلميحات التي تساعدهم على عملية استدعاء وتذكر والأحداث.
ـ فقدان الدافعية للقيام بالمهمات والنشاطات المطلوبة منهم، وذلك بسبب انشغالهم بالسلوكيات النمطية الروتينية.
ـ يوصف مزاج ومشاعر الطفل التوحدي بالسطحية وعدم التفاعل مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يبدو عليه السعادة لوهلة خصوصاً عند التلبية الفورية لرغباته، إلا أنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب، وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة، وثورات الغضب التي غالباً ما تكون بسبب تغيير الروتين المعتاد بالنسبة له. (جمال الخطيب وآخرون: 2013، 326)

رابعاً ـ الخصائص الاجتماعيـــــة:

يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من السمات التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز في النواحي الاجتماعية، والتي تتمثل في الآتي:
ـ الميل إلى العزلة، وعدم الاختلاط مع الأخرين فهم يجيدون عزل أنفسهم عمن يحيطون بهم، حتى في حال تواجدهم مع الأخرين في نفس الحجرة.
ـ نقص أو غياب لسلوك التعلق، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما.
ـ عدم الاستجابة للحمل أو الحضن، والميل إلى التحديق بعيداً، مع تجنب التواصل البصري مع الأخرين، كما أنهم قلما يتواصلون بصرياً مع الأشياء.
ـ الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة لمشاركتهم، حيث لا يبدو عليهم فهم أسئلة التواصل غير المباشرة كلغة الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وتفسير ذلك أنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية.
ـ نقص الاهتمام المشترك أو الفشل في الانضمام إلى الأنشطة الاجتماعية أو مشاركة الآخرين.

ـ غياب الدراية بمعرفة مشاعر الأخرين وعواطفهم، فهم يعانون من مشكلات في التعرف على مشاعر الأخرين وحالاتهم العاطفية في المواقف الاجتماعية، فهم لا يميزون بين الانفعالات المختلفة، مثل الغضب والخوف والسعادة.
ـ صعوبة في التعبير عن أبسط المشاعر من السعادة والحزن بطريقة صحيحة.
ـ صعوبة تمييز بعض الانفعالات المعقدة، مثل الدهشة والخجل والشعور بالذنب والارتباك.
ـ قصور القدرة على التقليد وأنشطة اللعب الهادف، حيث يبدو عليهم مظاهر الفشل في اظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعى، كالتلويح باليدين عند المغادرة.

ـ صعوبة اللعب بالألعاب، حيث لا يبدو عليهم فهم الغرض من هذه الألعاب، كما لا يبدو عليهم الميل إلى تقليد الأطفال الأخرين في اللعب بها أو أخذ زمام المبادرة في اللعب.
ـ عجز التوحديون عن تقليد حركات الجسم البسيطة، وهم نادراً ما يقلدون والديهم.
ـ الافتقار إلى اللعب الاستكشافي، وخاصة في السنوات الأولى من العمر، كذلك القصور في اللعب التلقائي أو التخيلي، ومثال على ذلك قد يستمر الطفل التوحدي في لف عجلة عربة فترة طويلة من الزمن، دون أن يحركها يميناً أو يساراً ودون أن يحاول تسييرها. (وليد محمد: 26،2015–29)
ـ الاصرار على النمطية ومقاومة التغيير.
ـ نوبات الضحك والبكاء ونوبات الغضب بدون سبب. (نيللي العطار: 2014، 8)

المحور الثاني ـ برنامج تحليل السلوك التطبيقـــي Applied Behavioural Analysis:

يُطلق على هذا الأسلوب أيضاً "برنامج لوفاس"، ويعد إيفار لوفاس Ivar Lovaas أستاذ الطب النفسي في جامعة كاليفورنيا، والذي يدير مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج حالات التوحد، أحد أهم الأعلام في هذا المجال في فترة الستينات، وقد استخدم العلاج السلوكي أو ما يسمى بطريقة تحليل السلوك التطبيقي (ABA) ، أما (ABA) فهو اختصار لـ Applied Behavioural Analysis، وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر (سنوات ما قبل المدرسة) أعده لوفاس للأطفال المصابين بالتوحد، بناءً على نظرية تعديل السلوك، ومبادئ التعلم الشرطي Operant Conditional لسكنر، ومحاولات سلوكية منفصلة Behavioural Trial

Discrete (DTT) والتي تعتمد على أساس التحكم في السلوك، من خلال دراسة البيئة الطبيعية التي يحدث فيها السلوك والتحكم بالعوامل المثيرة لهذا السلوك، وذلك باعتماد تدريبات متكررة ومكثفة ومنظمة بشكل عال، حيث يتم إعطاء أوامر للطفل ويكافئ في كل مرة يستجيب فيها بشكل صحيح، وتبدأ برامج المحاولات السلوكية المنفصلة بتحقيق الأوامر السلوكية المرغوب فيها، أي تلبية الطفل لجميع الأوامر المقدمة له وذلك لتحقيق أهداف التدريب. (محمد الإمام ، فؤاد الجوالدة: 2011، 87)

وقد تم اعتماد البيئة الطبيعية لتدريب الأطفال، بعد أن لاحظ واضعوا هذا البرنامج أن الأطفال قد خسروا كل ما تعلموه على مدار سنة من التدريب في البيئات المغلقة، لذا أصبح هدف التدريب هو إيجاد بيئة قريبة من البيئة الحقيقية لتدريب الأطفال. (بطرس حافظ: 2015، 320)

وتعتمد طريقة لوفاس العلاجية هذه على مبدأ الثواب والعقاب، وبشكل خاص على نظرية الاشراط الاجرائي لسكنر، التي تتطلب معرفة المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد الاستجابة، ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية والضعيفة، ويتم تعزيز الطفل ايجابياً بمكافئته بعد كل سلوك جيد يقوم به، أو على عدم ارتكاب السلوك السئ أو غير المرغوب فيه، وذلك باستخدام معززات غذائية أو اجتماعية، كما يتم تعزيزه سلبياً بطرق متعددة بما يتناسب مع سمات شخصية الطفل كالنهر بقول (لا)، أو تجاهله أو بقول قف أو عدم اعطائه شئ يحبه على كل سلوك سيئ يقوم به، كما يمكن استخدام فنيات أخرى كالحث والتلاشي، ويقوم هذا البرنامج على التدريب على التعليم المنظم، والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة ونقاط الضعف عند الطفل. (قحطان الظاهر: 2008، 337)

ويعتمد برنامج لوفاس علـــى:

ـ أن الطفل يمكنه الاستفادة من الطرق العادية للتعليم، حتى في حال انخفاض قدراته بشكل أقل من المتوسط.

ـ أن بيئة الطفل العادية تساعد الطفل على التعلم ضمن المتوسط، وللرفع من معدل قدرة الطفل على التعلم فإنه من المهم تعديل وتطوير البيئة التعليمية.

ـ أن البيئة التعليمية المنظمة تمكن أخصائي التربية الخاصة، وعلم النفس من مساعدة الطفل الذي ينحرف عن المتوسط.

ـ ضرورة أن تحاكي بيئة التدريب، بيئة الطفل الطبيعية (البيئة الأقل تقيداً) قدر الإمكان.

ـ أن علاج سلوك معين يبدو على الطفل لا يعني بالضرورة علاج سلوك أخر، فمثلاً إذا كان الهدف تطوير سلوك الانتباه لدى الطفل فإن هذا لا يعني تحسن السلوك النمطي كسلوك الهز مثلاً.

ـ ضرورة أن يستمر العلاج لـ (40) ساعة أسبوعياً متمثلة في ساعات اليوم الدراسي دون حساب فترات الراحة، هذا بالاضافة إلى التدريب في البيت باقي ساعات اليوم.

ـ ضرورة العمل على التخطيط لتعميم المهارات منذ بداية التدريب، كما يتم التخطيط لتعليم إتقان المهارة حيث من غير المتوقع أن يقوم الطفل التوحدي بتعميم المهارة بشكل تلقائي دون التدريب عليها. (بطرس حافظ: 2015، 321–322)

وكما أسلفنا فإن هذا البرنامج يطبق بشكل مكثف بمعدل لا يقل عن (40) ساعة في الأسبوع ولمدة غير محددة، ونظراً لما تم التوصل إليه فقد تم التأكيد على الاحتمالية العالية لانتكاس الطفل إذا لم يتم تدريب الآباء الذين يعطون عمقاً ومعنى لعمل الآخصائيين، لذلك تضمن هذا البرنامج إشراك الآباء وغيرهم من المساعدين البالغين في تحقيق أهداف البرنامج ضمن بعض المراحل المترتبة على بعضها البعض. (محمد الإمام، فؤاد الجوالدة: 2011، 88–89)

المفاهيم الأساسية في تحليل السلوك التطبيقي:

ـ **المثير السابق Antecedent:** وهذا يتمثل في المثير الذي من شأنه أن يدفع الطفل للقيام بالفعل (السلوك).

ـ **السلوك Behavior:** ويتضمن السلوك الذي يصدر عن الطفل والمستهدف للتغيير.

ـ **النتائج Consequences:** أي ما نتيجة السلوك؟ وهذه تحصل بناءً على التعزيز أو العقاب.

حيث يحدث السلوك بسبب النتائج المبنية على المثيرات التي تستثير السلوك وتسبب في حدوثه، وبالتالي يحقق هدف الفرد وهو غالباً يتمثل في الحصول على التعزيز أو تجنب العقاب، ويحدث السلوك المضطرب وهو سلوك متعلم بنفس الطريقة التي يحدث بها السلوك السوي، وبالتالي يخضع لنفس القوانين أي أن السلوك الذي يتم تعزيزه يزيد احتمال تكراره مستقبلاً أما السلوك الذي يُعاقب عليه تقل احتمالية حدوثه أو تكراره مستقبلاً بغض النظر عن كونه سلوك سوي أو مضطرب. (إبراهيم الزريقات: 2018، 34–35)

ويوصي لوفاس بأن يبدأ التدخل المبكر لتدريب الطفل في أسرع وقت ممكن، والذي من الأفضل أن يبدأ ما قبل سن الرابعة، وفي إشارة له فإنه من خلال تنفيذ البرنامج بصورة مكثفة على مدار أربعين ساعة اسبوعياً أمكن التوصل إلى أن 47% من

الأطفال قد حققوا آداءً تربوياً وفكرياً واضحاً وانضموا بنجاح إلى صفوف معيارية. (محمد الإمام، فؤاد الجوالدة: 2011، 88–89)

أهداف برنامج لوفاس:

تندرج أهداف هذا البرنامج ضمن تخطيط كل مرحلة من مراحله، وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولـــى: تركز أهداف البرنامج في هذه المرحلة، والتي غالباً ما تكون في العام الأول، على تخفيف الإثارة الذاتية Self-Stimulation أو السلوك العدواني Aggressive Behaviour وتطوير الأمتثال والاستجابة للأوامر اللفظية، وتشجيع التقليد واللعب، وخاصة التمكن من استخدام (الدمى) بشكل مناسب، مع العمل على توسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة.

المرحلة الثانيـــة: ضمن هذه المرحلة، أي في العام الثاني، يتم تركيز الأهداف بشكل مكثف على اللغة التعبيرية واللعب التفاعلي مع الأقران، وتوسيع مدى المعالجة ليتضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي.

المرحلة الثالثـــة: وفي هذه المرحلة، أي في العام الثالث، ينتقل التركيز على التعبير الانفعالي Expression Emotional وعلى المهام ما قبل الآكاديمية (قراءة، كتابة، حساب) والتعليم عبر الملاحظة. (بطرس حافظ:2015، 322)

كما يمكن ضمن هذا البرنامج استخدام فنيات لعب الدور، وفنيات تعديل السلوك المعرفي الذي يعتمد على المراقبة الذاتية، والتقييم والربط الذاتي، وخاصة مع كبار السن كاستراتيجيات لتخفيض السلوكيات الخاطئة أو غير المرغوب فيها اجتماعياً (قحطان الظاهر: 2008، 337-338)، ومن أهم المجالات التي يركز عليها هذا البرنامج:

ـ الانتباه.

ـ التقليد.

ـ اللغة الاستقبالية.

ـ اللغة التعبيرية.

ـ مهارات الاعتماد على النفس.

ـ المهارات ما قبل الأكاديمية.

ومع تقدم الطفل وتطور مهاراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة، وتضاف إليها أهدافاً للمجالات الاجتماعية، والآكاديمية، والإعداد لدخول

المدرسة (سهير شاش: 2007، 286)، ويمكن إعطاء توضيح لهذه المجالات، وكيفية توظيفها ضمن منهاج هذا البرنامج (ABA) في المستويات الثلاث على النحو التالي:

المستوى الأول:

ـ **مهارات الانتباه:** وتتضمن التدريب على الجلوس بشكل مستقل، والتمكن من التواصل بصرياً بنجاح مع الأشخاص والأشياء.

ـ **مهارات التقليد:** وذلك يتضمن تدريب الطفل على تقليد الحركات الدقيقة والكبيرة.

ـ **مهارات اللغة التعبيرية:** وتتضمن تدريب الطفل على تقليد الأصوات، والقدرة على الرد بإجابات بسيطة أو مختصرة كأن يتمكن من استخدام كلمة نعم ولا، بتوظيف صحيح.

ـ **مهارات ما قبل الأكاديمي:** تدريب الطفل بحيث يمكنه إكمال الأنشطة بشكل مستمر لوحده، أو بشكل مستقل، مثال ذلك نشاط المقابلة، تحديد الأشكال، الألوان، الحروف.

ـ **مهارات العناية بالذات:** وتشمل تدريب الطفل بحيث يصبح قادراً على الاعتماد على نفسه في خلع الملابس، والأكل بشكل مستقل، بالإضافة إلى تمكنه من استخدام الحمام دون مساعدة.

المستوى الثاني:

ـ **مهارات الانتباه:** وضمن هذا المستوى يتم التركيز على تأكيد عمليات التواصل البصري، وتدريب الطفل على الاستجابة لمناداته باسمه.

ـ **مهارات التقليد:** ويتضمن هذا تدريب الطفل على التمكن من تقليد التتابع، ونسخ الصور البسيطة، وربط الحركة بالصوت.

ـ **مهارات اللغة الاستقبالية:** وفيها يتم التركيز على تدريب الطفل تتبع الأوامر المتكونة من مرحلتين، معرفة الخواص، التصنيف، التعرف على الظروف، القدرة على فهم العواطف، تمييز نوع الجنس، التمكن من فهم سؤال بكلمة لماذا؟، والتمكن من متابعة الصور بالتسلسل الصحيح.

ـ **مهارات اللغة التعبيرية:** وهذه تتضمن تدريب الطفل على تكوين عبارات من كلمتين أو ثلاث، القدرة على المبادرة بطلب حاجاته ورغباته، التسمية بناءً على الآداء، كما يتم تدريبه بحيث يمكنه تبادل المعلومات مع الآخرين، والتمكن من المبادرة بالسؤال مستخدماً كلمة لماذا؟

ـ **مهارات ما قبل الأكاديمي:** وتشمل تدريب الطفل على القيام بنشاطات المقابلة، التصنيف، التمكن من إعطاء عدد محدد من العناصر، التعرف على الحروف

الاستهلالية الكبيرة والصغيرة، القدرة على استخدام بعض المفاهيم كمفهوم أكثر وأقل، التمكن من نسخ بعض الحروف والأرقام، التمكن من كتابة بعض الأسماء، تدريبه بحيث يمكنه استخدام المقص، كذلك التلوين داخل إطار.

مهارات العناية بالذات: تدريب الطفل بحيث يمكنه ارتداء الملابس باستقلالية، وكذلك الاعتماد على نفسه في ارتداء الجورب والحذاء والمعطف، واستخدام الحمام.

المستوى الثالث:

ـ مهارات الانتباه: وتتضمن تدريب الطفل على استمرار التواصل البصري أثناء النقاش، وخلال مشاركته في الأنشطة الاجتماعية.

ـ مهارات التقليد: وتتضمن التدريب على متابعة الأوامر المعقدة، واللعب مع الأقران والاستجابة اللفظية للأقران.

ـ مهارات اللغة الاستقبالية: وتتضمن التدريب على تتبع الأوامر المتكونة من ثلاث خطوات، وبعض الأنشطة كالتعرف على أوجه الشبه، والاختلاف والتعرف على الملكية الشخصية.

ـ مهارات اللغة التعبيرية: وتتضمن تدريب الطفل على التعبير عن نفسه باستخدام ضمير أنا والتعبير ببعض الردود مثل (أنا لا أعرف)، كما يتم تدريبه على أن يعيد سرد قصة، وأن يستدعي الأحداث الماضية، ويبادر بطلب توضيح، ويتمكن من فهم واستخدام الضمائر والأفعال، كما يمكنه التأكيد على المعرفة، وكذلك تدريبه على فهم واستخدام الكلمات المختصرة.

ـ المهارات ما قبل الآكاديمية: وتتضمن هذه المهارات تدريب الطفل على القيام ببعض النشاطات مثل إكمال النماذج، قراءة الأسماء، وتسمية الحروف وأصوات الحروف، كذلك تحديد معنى الكلمة من خلال تقديم تحليل بسيط، ومن النشاطات أيضاً مساعدة الطفل على التمكن من ترتيب الأرقام والتعرف على الكلمات ذات الوزن والقافية والنغم، كما يتم تدريبه على كتابة كلمات بسيطة من الذاكرة.

ـ المهارات الاجتماعية: وفيها يتم تدريب الطفل على اتباع التوجيهات من زملائه، والرد على أسئلتهم، كما يتم تدريبه على الاستجابة لمبادرات اللعب مع أقرانه، وكذلك على تقبل مساعدة الزملاء.

ـ الاستعداد المدرسي: ويشمل هذا التدريب على انتظار الدور، توضيح الاستجابات، اتباع مجموعة من التعليمات، كما يتم تدريبه على الاستجابة على مناداته باسمه، ورفع يده للمشاركة داخل الفصل، كما يتمكن من الاستماع وسرد قصة.

ـ مهارات العناية بالذات: وتتضمن هذه المهارات تدريب الطفل على القيام ببعض النشاطات، كتنظيف الأسنان وتزرير الأزرار ورفع السوستة. (بطرس حافظ: 2015، 326-327)

كيف يدعم برنامج تحليل السلوك التطبيقي الأفراد:

يتم تدعيم إجراءات تحليل السلوك التطبيقي للأفراد من خلال ست طرق، تتمثل في التالي:

1ـ العمل على زيادة السلوكيات المرغوب ظهورها لدى الطفل.

2ـ تعلم المهارات أو السلوكيات الجديدة المرغوبة.

3ـ المحافظة على السلوكيات المتعلمة أو المكتسبة.

4ـ الرفع من معدل التعميم للسلوكيات المتعلمة إلى مواقف أخرى غير تلك المستخدمة في التدريب أو التدخل.

5ـ تقييد الظروف التي تتداخل مع ظهور السلوك.

6ـ العمل على خفض السلوكيات غير المرغوبة. (إبراهيم الزريقات: 2018، 29)

المحور الثالث ـ ونتناول فيه الدراسات السابقة والنتائج والتوصيات:

أولاً ـ الدراسات السابقة:

1ـ دراســـــــة : أميرة الفرخ (2023): تمثل الهدف من هذا الدراسة في مدى فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة قوامها (10) ممن تم تشخيصهم على أنهم من ذوي اضطراب التوحد في المرحلة العمرية (4-6 سنوات)، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن (Raven)، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض التوحد، ومقياس تقدير التواصل اللفظي، وبرنامج تحليل السلوك التطبيقي، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل اللفظي، بالاضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال على القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي، بما يدل على استمرار أثر فاعلية البرنامج المستخدم لدى الأطفال عينة الدراسة بعد مرور (60) يوماً من القياس البعدي.

2- دراســـــة: دانيال ميكي وايدو شيرفي Daniela Mece & Edo Sherifi (2022): تمثل الهدف من هذه الدراسة في توضيح تأثير برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) على الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وتمثلت العينة في (دراسة حالة) طفل ذكر امتدت لـ (3 سنوات) كان قد تم تشخيصه على أنه توحدي بعمر السنتين، وبدأت اجراءات التدخل بهذا العمر باستخدام برنامج (ABA)، والتدريب الفردي في الفترة ما بين (2018-2021)، أما أدوات الدراسة فقد استخدم الباحثين مقياس ليكارت، وأسفرت النتائج عن فاعلية هذا البرنامج في تطور مهارات الطفل المعرفية واللغوية، وكذلك ظهور تغيير إيجابي في مهاراته الاجتماعية.

3- دراســـــة : عبلة محرز و إسمي بقال (2022): تمثل الهدف من هذه الدراسة في التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على تقنية (ABA) في خفض الغضب لدى أطفال توحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) حالة من أطفال اضطراب طيف التوحد، ممن تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الغضب بعد التأكد من تماثلهم في الاضطراب، مع عدم وجود اضطرابات مصاحبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الغضب وبرنامج إرشادي مبني على تقنية (ABA)، وقد أسفرت النتائج عن مساهمة هذا البرنامج في خفض الغضب لدى أطفال عينة الدراسة بشكل فعال، وعليه فقد أوصى الباحث بتعميم هذا البرنامج على مجموعات أخرى من الأطفال التوحديين.

4- دراســـــة : حمدي مرسي وآخرون (2021): تمحور الهدف من هذه الدراسة في التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال مصابين بالتوحد، أما أداة الدراسة فقد تمثلت في اختبار المهارات الحياتية (النظافة الشخصية ـ استخدام المرحاض)، وأسفرت النتائج عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث كانت الفروق دالة بين متوسطي درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) لصالح التطبيق البعدي في المهارات الحياتية.

5- دراســـــة: مريم الشيب (2019): تمثل الهدف من هذه الدراسة في إعداد برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي والكشف عن فاعليته في الحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفل مصاب بالتوحد (6) ذكور و (6) إناث في المرحلة العمرية (4-6) سنوات، أما أدوات الدراسة فقد اشتملت على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس

تقدير اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة (CARS)، ومقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد، ومقياس إيذاء الذات قائم على استخدام استراتيجيات التعزيز باستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق برنامج استراتيجيات التعزيز باستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي لصالح القياس البعدي، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات.

6- دراســــــــة : وائل غنيم (2019): تمثل الهدف من هذه الدراسة فى معرفة مدى فعالية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (9) أطفال (6 ذكور ، 3 إناث) تراوحت أعمارهم بين (6 : 9) سنوات، أما أداة الدراسة فقد تمثلت في مقياس السلوك الانسحابي من إعداد الباحث، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في اتجاه البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة عند مستوى (0.01)، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي على مقياس السلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

7- دراســــــــة : سعيد العزالي (2018): تمثل الهدف من هذه الدراسة في التعرف على فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية والثقة بالنفس لذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (6 أطفال ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين (3-6 سنوات) ممن يعانون من اضطراب التوحد بالروضات بمدية الطائف ولديهم قصور في المهارات الحياتية والثقة بالنفس، وكانت درجة ذكائهم ما بين (55-69)، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (3 أطفال)، أما أدوات الدراسة فقد تمثلت في قائمة مهارت الحياة والثقة بالنفس، وبرنامج تحليل السلوك التطبيقي، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، ومقياس (CARS) للتوحد، وقد أسفرت النتائج عن تحسن مستوى

المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما ثبت استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية.

8- دراســــــــة: لينستيد وأخرون Linstead, et al (2017): تمثل الهدف من هذه الدراسة في توضيح العلاقة بين برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) المكثف وبين المخرجات العلاجية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من (726) طفل يعاني من هذا الاضطراب، وذلك في المراحل العمرية (1.5-12 سنة)، وتوصلت النتائج إلى تحقق علاقة طردية بين التكثيف في استخدام هذا البرنامج وبين ارتفاع معدل التقدم الآدائي الظاهر على استجابات أفراد عينة الدراسة، حيث كلما زاد تكثيف البرنامج كلما زاد تقدم الأطفال في اتقان الأهداف المطلوبة للتدريب.

9- دراســــــــة: سامباندام وآخرون Sambandam, et al, (2014): تمثل الهدف من هذه الدراسة في توضيح مدى تأثير برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك في جوانب النمو العام وجانب النمو اللغوي والسلوك التكيفي، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفل قُسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة نصاب كل مجموعة (15) طفل، حيث تلقت المجموعة التجريبية تدريب باستخدام فنيات (ABA)، في حين استمرت المجموعة الضابطة بنفس البرامج المعتادة، أما أدوات الدراسة فقد اشتملت على مقياس التوحد (CARS)، ومقياس دنفر للنمو العام (DDST-II)، ومقياس اللغة الاستقبالية والتعبيرية (REELS)، ومقياس فينلاند للنضج الاجتماعي (VSMS)، وقد أسفرت النتائج عن انخفاض أعراض التوحد لدى المجموعة التجريبية مع تطور وتغير إيجابي في السلوك مقارنة بالمجموعة الضابطة، كذلك تطور في النمو العام، وفي اللغة الاستقبالية والتعبيرية وأيضاً في السلوك الاجتماعي.

وتعقب الباحثة بشكل عام على هذه الدراسات بإجماعها على أهمية هذا البرنامج من حيث النتائج الباهرة المتحصل عليها، وذلك في تحسين والتخفيف من أعراض التوحد، كما تنوه الباحثة إلى ضرورة الانتباه إلى المرحلة العمرية التي يتم فيها التدخل، فكلما كان الطفل في مرحلة عمرية مبكرة كلما كانت النتائج أسرع وأفضل، وهذه أحد أهم النقاط التي اشتركت فيها كل الدراسات، وأسهبت في تفاصيلها الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع بالدراسة والبحث.

ثانياً ـ نتائج الدراسة:

1ـ يعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي من البرامج ذات الأهمية والمخرجات الجيدة في تدريب الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال التركيز على كل الأعراض والسلوكيات التي تصدر عن الطفل أو كل ما يقوم به.

2ـ تعتبر الإشادة بالتدخل المبكر من صميم فلسفة البرنامج واعتباره ركيزة أساسية، حيث يؤكد على ضرورة أن يبدأ التدريب في السنوات ما قبل المدرسة، مما يدل على الحرص على سهولة وسرعة تعديل السلوك لدى الأطفال ممن يعانون من التوحد.

3ـ من أسس هذا البرنامج ربط المخرجات السلوكية بقوانين حدوث السلوك (التعزيز ، العقاب)، الأمر الذي يمكن العاملين مع الطفل من التحكم في السلوك زيادة أو نقصان أو إطفاء.

4ـ ترتيب أهداف البرنامج في مستويات تحاكي الترتيب الزمني لعمر الطفل، يسهل عملية إخضاع كل جوانب نمو الطفل للتدخل والتدريب.

5ـ طول المدة الزمنية المستغرقة في التدريب في المركز وربطها مع التدريب المنزلي، يشكل ربط ذا فائدة عالية، إذا ما أخذنا في الاعتبار انخراط الطفل في مواقف الحياة اليومية الطبيعية.

6ـ من أسس تطبيق هذا البرنامج من قبل المدربين والآباء أن يكون التدريب في بيئة الطفل الطبيعية، الأمر الذي لا يتطلب أي تكلفة مادية قد ترهق القائمين على التدريب وخاصة أولياء الأمور.

7ـ أن الركيزة الرئيسية للأهداف التي يسعى هذا البرنامج لتحقيقها تكمن في تمكين الطفل من المجالات التى تعمل على تأكيد إحساسه بنفسه وبالبيئة المحيطة به، وتتمثل هذه المجالات في (الانتباه، التقليد، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، مهارات الاعتماد على النفس، المهارات ما قبل الأكاديمية).

ثالثاً ـ التوصيات:

ـ ضرورة التأكيد على استخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ـ العمل على دعم القائمين على تطبيق البرنامج في المراكز من أخصائيين ومدربين، والتأكيد على التزامهم بمبادئ وقوانين تعديل السلوك، ودقة استخدام استراتيجيات البرنامج بصورة تتناسب مع المشكلة السلوكية.

ـ الحرص على تعاون الأسرة ومشاركتها في البرنامج، حتى يدعم عملية تعميم الطفل للاستجابات المكتسبة والجديدة المرغوبة في الحياة اليومية.

ـ توعية الأسرة بأهمية التدخل المبكر في تشخيص الاضطراب، والبدء بعمليات التأهيل المناسبة للسلوكيات الظاهرة على الطفل.

ـ الحرص على تكثيف ساعات العمل مع الطفل داخل المركز حسب قوانين البرنامج، ومتابعة الآباء في تطبيقهم للاستراتيجيات من خلال استمارة المتابعة اليومية والواجبات المنزلية.

ـ العمل على تشجيع الدورات وورش العمل حول برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وذلك للقائمين على التدريب ولأولياء الأمور.

ـ ضرورة توثيق وتوفير البيانات والإحصاءات حول انتشار اضطراب التوحد، ليتسنى للباحثين والمختصين والمهتمين عمل دراسات حول هذا الاضطراب تعود بالفائدة على الأطفال المصابين.

المراجع:

1ـ إبراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2005)، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، ط/1 ، عمان: دار الفكر.

2ـ إبراهيم عبد الله الزريقات. (2018)، تحليل السلوك التطبيقي ـ مبادئ واجراءات في تعديل السلوك، ط/1، عمان: دار الفكر.

3ـ أحمد السيد سليمان. (2010)، تعديل سلوك الأطفال التوحديين ـ النظرية والتطبيق، ط/1، العين: دار الكتاب الجامعي.

4ـ أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني. (2011)، سمات التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج) ، ط/ 1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

5ـ أميرة سالم ثابت الفرخ. (2023)، فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الطفولة، العدد (43) ، ص 710–743.

6ـ بطرس حافظ بطرس. (2015)، إعاقات النمو الشاملة، ط/2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

7ـ جمال الخطيب، منى الحديدي، إبراهيم الزريقات، جميل الصمادي، خولة يحيى، موسى العمايرة، فاروق الروسان، ميادة الناطور، ناديا السرور. (2013)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ط/6، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

8ـ جمال محمد الخطيب. (2017)، تحليل السلوك التطبيقي، ط/1، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع

9ـ حمدي محمد مرسي، علي صلاح عبد المحسن، منى محمد سيد على. (2021) ، برنامج قائم على أسلوب تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفال التوحد، مجلة

دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، المجلد (4)، العدد (2)، كلية التربية/ جامعة أسيوط، (59-74).
10- خالد محمد عسل. (2012)، ذوو الاحتياجات الخاصة رؤىً نظرية وتدخلات إرشادية، ط/1، الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
11- رغد ممدوح محمد الغامدي، فايز سليمان معاجيني. (2020)، مستوى تطبيق معلمات ذوي اضطراب طيف التوحد لاستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي في مراكز الرعاية النهارية في مدينة جدة، المجلة التربوية ن العدد (73)، كلية التربية/ جامعة سوهاج، (790–834).
12- رونالد كولا روسو، كولين أوروك. (2003)، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين، ت/ أحمد الشامي وآخرون، ط/1، ج/1، القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.
13- زياد كامل اللالا، صائب كامل اللالا، مأمون محمد جميل حسونة، وائل أمين العلي، شريفة عبد الله الزبيري، فوزية عبد الله الجلامدة، وائل محمد الشرمان، يحيى أحمد الجبالي، يوسف محمد العايد. (2013)، أساسيات التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14- سعيد كمال عبد الحميد العزالي. (2018)، فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة من ذوي اضطراب التوحد، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد (7) العدد (2)، السعودية/ جامعة الطائف، ص (407–427).
15- سهير محمد سلامة شاش. (2007)، اضطرابات التواصل: التشخيص ـ الأسباب ـ العلاج، ط/1، القاهرة: مكتبة الزهراء.
16- سهى أحمد أمين نصر. (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص ـ البرامج العلاجية) ، ط/1 ، القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
17- سوسن شاكر مجيد. (2007)، التوحد (أسبابه ـ خصائصه ـ تشخيصه ـ علاجه)، عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
18- عبلة محرز، اسمي بقال. (2022)، فعالية برنامج إرشادي قائم على تقنية ABA للتخفيف من الغضب لدى أطفال اضطراب التوحد (دراسة ميدانية)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(1)، الجزائر: جامعة الوادي، (14–25).
19- قحطان أحمد الظاهر. (2008)، مدخل إلى التربية الخاصة، ط/2، عمان: دار وائل للنشر.
20- محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة. (2011)، التوحد ـ رؤية الأهل والأخصائيين، ط/1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
21- مريم ابراهيم الشيب. (2019)، اختبار مدى فاعلية استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) للحد من سلوك إيذاء الذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة/ جامعة القاهرة.
22- مصطفى نوري القمش. (2011)، اضطرابات التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)، ط/1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
23- نيللي محمد العطار. (2014)، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد، ط/1، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
24- هالة إبراهيم محمد الجرواني، رحاب محمود صديق. (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
25- وائل ماهر محمد غنيم. (2019)، فعالية برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقي، المجلة العلمية، المجلد (35)، العدد (2)، إدارة البحوث والنشر العلمي، كلية التربية/ جامعة أسيوط، (318–346).

26- وفاء علي الشامي. (2004)، سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها، ط/1، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
27- وليد محمد على محمد. (2015)، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، الأسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

28- Buman, M., & Kemper, Th. (2005). The Neurobiology of Autism. The John Hopkins University Press.
29- Center for Disease Control and Prevention . (2018). (CDC) "Autism Prevalence Slightly Higher in CDC's ADDM Network"
https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.htmi
30- Daniela Mece & Edo Sherifi (2022) . Effectiveness of the ABA Method and Individual Education Program for the Treatment of Autistic Children: A Case Study. Journal of Education and Social Research, Vol 12 N3, 182-190.
31- Linstead, E., Dixon, D. R., French, R., Granpeesheh, D., Adams, H., German, R., & Kornack, J (2017). Intensity and Learning Outcomes in the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder-Behavior Modification, 41(2), 229-252.
32- Ruppert, M.(2018). Teachers' Impressions of Strategies that Have the Highest Impact on Learning in Students with High-Functioning Autism Spectrum Disorder Gwynedd Mercy University, ProQuest Dissertations Publishing.
33- Sambandam, E., Rangaswami, K., Thamizharasan, S., (2014). Efficacy of ABA Programme for Children with Autism to Improve General Development, Language and Adaptive Behaviour. Indian Journal of Positive Psychology, 5(2), 129-195.